

Convegno Regione Veneto-ISFOL
“gli inserimenti lavorativi nella salute mentale”
05 dicembre 2012

Relazione
L'esperienza del Dipartimento di Salute Mentale
dell'Az. Ulss n. 9 di Treviso

dr.ssa Gabriella Bressaglia
Coordinatrice Servizio Sociale DSM

Nella presente relazione presenterò l'esperienza degli inserimenti lavorativi nella salute mentale del DSM dell'Az. Ulss 9 di Treviso attraverso i seguenti punti:

- 1) la contestualizzazione storica
- 2) i concetti di riferimento del DSM
- 3) le strategie messe in atto a partire dal 1997
- 4) i punti di forza e le criticità del sistema
- 5) la rappresentazione schematica dei percorsi di formazione lavoro in essere
- 6) le tabelle di sintesi dei dati

1) contestualizzazione storica

1995 accorpamento ex Ulss 10 e 11: situazione stato dell'arte

1997 riorganizzazione DSM: obiettivi strategici Piano Attuativo Locale; Piano di Zona

Il DSM, istituito nel 1995, è stato riorganizzato nel 1997, dotandolo di un organico pluriprofessionale unico sotto un'unica direzione, con mandato di individuare un **assetto a valenza strategica**, nell'ambito degli indirizzi e delle normative nazionali e regionali, in materia di Salute Mentale.

Accanto a questo obiettivo strategico venivano posti, tra gli altri, i seguenti **obiettivi prioritari**:

- il definitivo superamento dell'istituzionalizzazione delle aree degli ex O.P. (a quella data c'erano ancora 250 persone al S. Artemio di Treviso, 100 persone al Pancrazio di Marocco e 37 all'Altinate di Oderzo) e della nuova istituzionalizzazione attraverso lo sviluppo di una adeguata rete di appoggio sul territorio in grado di rendere realmente praticabili i diritti di cittadinanza sui tre assi habitat sociale, accesso al reddito, socialità/affettività;
- individuazione delle strategie e delle risorse da attivare al fine di un migliore inserimento lavorativo e sociale.

Sempre nel 1997 la Conferenza dei Sindaci approvava i **Piani di Zona** dove veniva posto come principale **obiettivo** per l'area della Salute Mentale:

- la creazione di una rete di risposte individualizzate al bisogno psichiatrico attraverso l'integrazione delle attività svolte dal DSM con quelle dei Servizi Sociali dei Comuni, con il Privato Sociale, le famiglie, il volontariato finalizzata a:
 1. avviare ed incrementare percorsi di inserimento lavorativo indirizzati in particolare alla fascia dei soggetti più giovani;

E' quindi a partire dalla fine del 1997 che i progetti di inserimento lavorativo iniziano ad acquisire una valenza prioritaria nell'ambito dei processi riabilitativi, con uno sviluppo sia a livello quantitativo che qualitativo, operando strategie orientate a costruire un modello misto, tale da permettere una diversificazione delle opportunità, rispondendo così il più adeguatamente possibile ai diversi bisogni dell'utenza in carico

2) concetti di riferimento del DSM

- ✓ I dati epidemiologici testimoniano che il 90% dei pazienti psichiatrici con gravi disabilità non ha un'occupazione; questo impedisce loro di fruire delle opportunità positive connesse con il lavoro: strutturare il tempo e organizzare la giornata, avere contatti sociali e relazioni, condividere scopi e impegni di gruppo, rafforzare l'identità sociale. Inoltre, ciò rappresenta una grave limitazione per quanto riguarda il ruolo, il reddito, l'autonomia e la contrattualità sociale.
- ✓ Dalla letteratura scientifica e dalle esperienze riabilitative effettuate il fattore decisivo per accedere al lavoro è rappresentato, oltre che dai percorsi di cura tradizionali, dal poter usufruire di opportunità specifiche di abilitazione attraverso la formazione e l'inserimento lavorativo in **ambienti lavorativi**

produttivi "normali", in cui l'utente è a contatto con lavoratori normodotati e in cui vi è la prospettiva di un reddito e di un trattamento giuridico normativo adeguati

- ✓ L'integrazione lavorativa di persone in condizione di svantaggio è connota da una **doppia complessità**. La prima è connessa all'organizzazione sociale del mercato del lavoro, e al concetto stesso di lavoro, attraversata da molteplici mutamenti e differenziazioni. La seconda complessità è invece collegata con le specificità soggettive che caratterizzano le fasce deboli. E' possibile conseguire una reale integrazione/inclusione se si riesce a combinare strategicamente le due complessità.

Le strategie per l'inclusione sociale impongono quindi alle diverse organizzazioni di lavorare in una logica di sistema che connetta e valorizzi i contributi dei diversi attori (dai servizi sociali e sociosanitari, ai servizi per l'impiego, alle aziende profit e non profit, alle associazioni di familiari e utenti) al fine di favorire l'integrazione tra le diverse politiche, il lavoro di rete, lo sviluppo di metodologie d'intervento e le azioni di empowerment.

3) strategie messe in atto a partire dal 1997

- a. *Protocollo d'Intesa tra D.S.M. e S.I.L.*
- b. *Sistema misto pubblico /privato sociale: Progetto Restituito*
- c. *Sostegno allo sviluppo delle Cooperative Sociali di tipo b,*
- d. *Progetto Integra (Piano di Zona 2003-2005)*
- e. *Orientamento e ricerca attiva del lavoro: Progetto IPS*
- f. *Staff operativo trasversale di dipartimento*
- g. *Corsi di formazione pubblico - privato sociale*

a. *Protocollo d'Intesa tra D.S.M. e S.I.L.*

Protocollo in essere nell'ex Ulss 11, ratificato ed esteso a tutto il DSM a partire dal 1997.

Individua gli obiettivi ed i destinatari dei percorsi di formazione/lavoro da gestire in collaborazione, delinea la metodologia di intervento, i rispettivi ruoli e funzioni operative.

I progetti differenziati sono così strutturati:

- a) progetto di osservazione/orientamento, tempi 6 mesi;
- b) progetto di formazione, tempi 2 anni;
- c) progetto di mediazione al collocamento, tempi 6 mesi;
- d) progetto di inserimento sociale in contesto lavorativo, tempi non definiti e proporzionati al bisogno dell'utente;

Gli esiti finali dei percorsi di formazione lavoro possono essere:

- l'inserimento lavorativo presso la ditta dove è stato effettuato il tirocinio;
- l'inserimento lavorativo presso altre ditte: in forma autonoma e/o con il supporto dei servizi;
- l'inserimento lavorativo attraverso la L.68/99;
- continuazione della formazione in situazione per ulteriore crescita della persona o passaggio al progetto di inserimento sociale in contesto produttivo

b. *Sistema misto pubblico /privato sociale: Progetto Restituito*

Attivazione del **Progetto Restituito** finalizzato alla deistituzionalizzazione, a partire da quella manicomiale, ed alla prevenzione della nuova istituzionalizzazione, attraverso una **cogestione in mix pubblico privato-sociale di contratti ri-abilitativi individuali**. La progettualità nel suo complesso poneva particolare enfasi alla creazione di un sistema di opportunità sociali ed il rafforzamento del potere contrattuale degli utenti secondo i seguenti principi guida:

- l'attività ri-abilitativa nell'area della salute mentale è innanzitutto attività di ricostruzione dell'accesso ai diritti di cittadinanza delle persone con sofferenza psichica;
- il pubblico non delega la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma ricerca dei partner per la costruzione di "contesti" ove siano presenti le determinanti sociali, che sono predittive delle prognosi positive;
- al partner del privato-sociale non viene chiesto di gestire strutture ma di fare impresa fornendo occasioni di casa, lavoro, affettività, valorizzando l'ambiente, i contesti, le famiglie, dove al centro del sistema deve essere posta la persona come portatrice di un valore;

- a tutte le persone inserite in contratto ri-abilitativo individuale deve essere data l'opportunità di entrare in veste di soci lavoratori o di soci fruitori nella compagine sociale del privato-sociale, dove l'elemento forte deve essere il legame tra le persone ossia i beni relazionali, attraverso l'utilizzo strumentale di beni economici;
- le risorse che il pubblico destina alla realizzazione del progetto devono tendenzialmente, nel corso del tempo, trasformarsi da costo ad investimento. Da costo per attività assistenziale a forte rischio autoreferenziale, a investimenti sui legami comunitari generatori di opportunità per le persone vulnerabili e a rischio di esclusione sociale.

Per quanto riguarda l'aspetto dell'inserimento lavorativo uno degli esiti del progetto Restituzio è stata la costituzione di 3 cooperative b Kalamita, Cantieri, Sentieri che coprono le necessità di 3 ambiti territoriali (Oderzo, Mogliano, Quinto)

c. Sostegno allo sviluppo di Cooperative Sociali di tipo b,

Nel periodo considerato 1995/97 la realtà locale, per quanto riguarda il privato sociale, era caratterizzata in prevalenza da una consistente cooperazione sociale di tipo a nella gestione di servizi, esistevano solo alcune cooperative di tipo b che si occupavano di inserimento lavorativo di soli soggetti disabili.

Quindi una strategia necessaria è stata quella di sostenere la cooperazione di tipo b nell'ambito della Salute Mentale.

Sostegno realizzato, a partire da situazioni embrionali presenti nel territorio, attraverso l'assegnazione di "committenze formative", tramite convenzione, a fronte di un piano d'impresa, finalizzate alla formazione e all'inserimento lavorativo di persone in carico al DSM, definendo il numero di soggetti che entrano in "formazione lavoro" e la percentuale di assunzioni a soci lavoratori.

In questo senso la funzione della cooperativa è duplice: quella di svolgere sia un'attività produttiva ma anche un'attività di ri-abilitazione socio-relazionale e tecnico-operativa con lo scopo di formare e protagonizzare il "paziente/tirocinante" elevandone le abilità socio-lavorative e favorendo il successivo passaggio a socio-lavoratore o ad altra attività lavorativa presso altre aziende.

In questa logica il DSM considera le Coop.b delle vere e proprie risorse esterne con contiguità progettuale ed operativa alla propria programmazione e gestione degli interventi, in grado di garantire maggiormente, da una parte, la necessaria interazione tra momento terapeutico riabilitativo e ambito socio economico e, dall'altra, l'implementazione dello sviluppo di nuove forme di mercato fondate non solo esclusivamente sullo scambio di beni o servizi ma anche sulla creazione di "legami" e cioè di "beni relazionali".

Scheda Cooperative B in convenzione al 31.12.2001

Coop b	Tipologia attività	Totale soci lavoratori	Soci lavoratori disabili	n. percorsi in formaz. lav.
Alternativa Ambiente	manutenzione e gestione di aree verdi dal 1998 con l'attivazione di un corso FSE, in convenz. dal'99	14 1 volontario	8	11
Sol.CO	assemblaggio 1992 ad opera degli operatori e utenti della Comunità Riabilitativa Musano, dal'97 in convenz.	28	14	26
Tigli 2	assemblaggio dal 1998 come trasformazione del C.L.G. attivato nel 1997 A.I.T.Sa.M. di Oderzo, con convenzione	8 3 volontari	4	9
Il Grillo	raccolta rifiuti convenzione fine del 2001	22	7	2

Sintesi dati per D.S.M. : percorsi nelle cooperative B inseriti nell'anno

variabili	1998	1999	2000	2001	totali
soggetti in formazione	63	38	18	48	167
soggetti assunti	6	7	11	17	41
soggetti usciti dalla formaz.	6	9	10	15	40

Sintesi per D.S.M. : percorsi con protocollo DSM-SIL inseriti nell'anno

variabili	1998	1999	2000	2001	totali
soggetti in formazione	15	7	12	21	55
soggetti assunti	3	3	3	7	16
soggetti usciti dalla formaz.	4	3	3	9	19

Sintesi dei costi per D.S.M. (espressi in migliaia di lire)

tipologia di intervento	1998	1999	2000	2001	totali
Convenzioni Coop. B	480	485	660	780	2.368
Protocollo DSM-SIL	25	37	60	70	192

costo medio annuo procapite:

- Coop. B in convenzione £. 11.000.000
- Protocollo DSM-SIL £. 9.500.000

La collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale e le cooperative sociali di tipo B (attualmente sono 8 con attività differenziate) **dal 2004 è regolata da apposito capitolato d'appalto che va a definire:**

➤ **due tipologie di percorsi e relative caratteristiche dell'utenza:**

- **percorso di formazione lavoro finalizzata all'inserimento lavorativo**

adatto agli utenti che, inizialmente o comunque entro il primo anno, esprimono una motivazione al lavoro, delle capacità lavorative residue e un livello di produttività tali da rendere realistico l'obiettivo di un effettivo inserimento lavorativo.

Un indicatore di esito per questi percorsi è, infatti, rappresentato dall'assunzione come socio-lavoratore o dall'inserimento in azienda esterna di circa il 20% per anno degli utenti interessati in formazione.

- **percorso di formazione lavoro con finalità socializzante:**

sono percorsi che hanno principalmente una valenza socializzante e/o di mantenimento delle abilità; essi permettono comunque di fruire delle esperienze positive connesse con il lavoro: strutturare il tempo e organizzare la giornata, avere contatti sociali e relazioni, condividere scopi e impegni di gruppo, rafforzare l'identità sociale, e/o hanno la finalità di mantenere le abilità e le attitudini maturate. In questi percorsi sono inseriti prevalentemente utenti con maggior compromissione e un livello molto basso di abilità lavorative.

➤ **Fabbisogno** per 90 percorsi fino ad un massimo di 102

➤ **Obblighi per le Coop.** quali:

- soci lavoratori disabili non inferiori al 30% come da normativa e non superiori all'80%
- ritorno agli utenti del 40% dei corrispettivi dell'Ulss tra borsa lavoro e altri servizi
- assunzione a soci lavoratori del 20% degli utenti inviati in formazione
- rendicontazione mensile presenze assenze

➤ **Il mix pubblico privato sociale**

➤ **Il progetto riabilitativo** quale specifica declinazione del progetto terapeutico complessivo del CSM

➤ **Individuazione di strumenti di misurazione degli esiti** quali la sintomatologia clinica BPRS, la disabilità SAFE, i bisogni CAN

➤ **Costi annui per percorso** di € 8.500,00 per la prima tipologia e € 7.000,00 per la seconda

Punti di forza del sistema

- ✓ sul versante del privato sociale è stata data l'opportunità alle coop. B di strutturarsi maggiormente come sistema impresa, diversificando ed ampliando l'offerta sia di formazione che di inserimenti, costituendosi oggi come una serie di piccole imprese impegnate sia sul versante produttivo/lavorativo sia su quello riabilitativo/formativo, dove la quota parte del reddito proveniente dal pubblico costituisce circa 1/3 del volume complessivo.
- ✓ sul versante del pubblico si è strutturato maggiormente la metodologia d'intervento della presa in carico dei percorsi individuali da parte degli operatori dell'équipe e le sinergie di questi con gli operatori del privato sociale, attraverso sia l'organizzazione di modalità operative precise e costanti nel tempo ridefinendo funzioni e operatività del DSM e delle UOC, sia l'elaborazione di strumenti quali linee guida e modulistica specifica; infine una maggior consapevolezza rispetto le caratteristiche dell'invio e le compatibilità con le differenziazioni tra le tipologie di offerte possibili

Criticità del sistema:

- ✓ aumento esponenziale dei percorsi socializzanti e conseguente blocco delle risorse economiche (persone che stanno anche 10 e più anni nella stessa coop b)
- ✓ problematicità delle cooperative nell'assunzione di commesse adeguate alla diversa tipologia dell'utenza e in grado di produrre reddito.
- ✓ Disomogeneità nell'erogazione della borsa lavoro
- ✓ difficoltà da parte dell'équipe di programmare progetti individuali il più possibile compatibili con i bisogni, le risorse delle persone in carico e l'offerta Coop b - SIL

Nuovo appalto:

Elaborato nel corso del 2009/2011 e partito per quanto riguarda l'inserimento lavorativo da agosto 2012. In particolare affronta le criticità emerse attraverso:

- la rimodulazione dei percorsi e la loro temporalizzazione
 - 1) progetti riabilitativi in ambito lavorativo (PR) da 9 a 18 mesi che possono esitare in :
 - a. progetti di formazione lavoro (PF) 4 mesi
 - b. progetti di inserimento sociale (PI) 24 mesi rinnovabili per massimo altri 24
 - 2) percorsi/progetti innovativi PPI, che consistono nella riformulazione del percorso di integrazione sociale o di un nuovo e diverso progetto riabilitativo, secondo le seguenti opzioni:
 - passaggio da una azienda ad un'altra, da un consorzio o insieme associato di aziende ad un altro presente nella realtà di mercato, nella misura in cui le aziende operino in una rete;
 - riproposizione del progetto riabilitativo, o continuazione del percorso di integrazione sociale, coinvolgendo anche il SIL, in aziende private o pubbliche appartenenti alla realtà locale. In tali circostanze, il personale dell'azienda affidataria, in accordo con il CSM titolare del progetto, opererà attivamente con il personale del SIL o del Centro provinciale per l'impiego sino all'effettivo inserimento del soggetto, da effettuarsi in maniera contestuale alla chiusura del percorso precedente, concordata fra DSM e azienda affidataria (è possibile il collegamento con eventuali progetti finalizzati all'inserimento ai sensi della Legge 68/99 Progetto Integra).
 - Attivazione di modalità di inserimento lavorativo sperimentali e innovative su progetti riabilitativi specifici, rispondenti ai requisiti generali descritti nell'appalto, da parte, ed anche su specifica proposta, della azienda in collaborazione con i Centri di salute mentale
- gli obblighi previsti: ritorno agli utenti del 40% del costo percorso; l'erogazione di beni e servizi solo se richiesti o concordati con gli utenti anche in forma assembleare
- il sistema borse lavoro e la protagonizzazione degli utenti

la borsa lavoro è composta da una quota giornaliera e una quota oraria (€ 281,71 4 ore/gg su 5gg/sett. = 40%)

La differenza tra contributo economico mensile / **utente** e l'ammontare mensilmente erogato a ciascun utente come borsa lavoro sulla base delle giornate e delle ore di frequenza andrà ad alimentare un **fondo per facilitazioni aggiuntive in favore degli utenti**.

Fondo che sarà gestito da apposito gruppo composto da 1 rappresentante utenti in formazione per cooperativa, 1 rappresentante operatore cooperative, 2 rappresentanti DSM, 1 rappresentante ATI, 1rappresentante Associazione utenti

- gli indicatori di esito: assunzione del 20% del n° complessivo dei percorsi;
realizzazione PPI di almeno il 20% del n° complessivo dei percorsi
- il sistema premiante / penalizzante:
premiante: 10 % costo progetto x (n° assunti oltre il 20% + n° PPI)
penalizzante: -10% premio annuo se le assunzioni sono – 20% e + 10%
-30% se le assunzioni sono -10%
- il monitoraggio (pubblico-privato sociale) su tre livelli:
sul singolo caso con il gruppo di lavoro di riferimento
a livello del CSM con l'equipe allargata 2/3 volte all'anno
a livello di DSM con il gruppo misto (pubblico – privato sociale) di coordinamento ogni 2 mesi

d.Progetto Integra (Piano di Zona 2003-2005)

Progetto nato dalla constatazione della scarsa applicabilità della L. 68/99 relativamente alle persone certificate con diagnosi psichiatrica, inserito sperimentalmente dal DSM nel Piano di Zona 2003-2005, ripianificato nel Piano successivo 2007-2009, divenuto operativo sperimentalmente da gennaio 2006 grazie alla fattiva e stretta collaborazione tra i Servizi dell'A.ULSS (Dipartimento di Salute Mentale e Servizio Integrazione Lavorativa), i Servizi del Collocamento Mirato della Provincia di Treviso e della Cooperazione Sociale A.T.I. Altamira e a un avanzo di bilancio del fondo sociale di € 35.000,00 dedicato assunto dalla Provincia ed esteso anche alle altre due Az. Ulss n.8 e n.7 con decorrenza 2008.

Programmato attualmente da apposita delibera annuale e da apposito regolamento

Obiettivo

- sviluppo e implementazione di prassi efficaci per l'avvio al lavoro di persone con disagio psichiatrico ai sensi della L.68/99,
- integrazione tra le diverse proposte riabilitative, formative e di supporto all'inserimento lavorativo

Target utenti

Soggetti con diagnosi psichiatrica residenti nel territorio dell'A.ULSS n. 9, certificati dall'apposita Commissione Sanitaria dell'A.U.L.S.S. ai sensi della L. 68/99, in possesso di residue capacità lavorative, iscritti al collocamento obbligatorio della Provincia di Treviso, che facciano richiesta attiva di lavoro al Centro per l'Impiego, che su valutazione del Comitato Tecnico istituito ai sensi dell'art. 6 della L.68/99 necessitano di azioni di accompagnamento.

Risultati attesi

- miglioramento della qualità della vita delle persone mediante l'acquisizione di un ruolo lavorativo,
- effettuazione di almeno n. 27 percorsi di integrazione lavorativa presso aziende private e/o coop. sociali di tipo b),

Indicatori di esito:

- n. persone che vengono assunte/n. persone in carico

Risorse umane dedicate

Azienda ULSS n. 9:

- Responsabile del S.I.L.
- Educatore del SIL
- Coordinatrice del Servizio Sociale del D.S.M.
- Le Assistenti Sociali del CSM di competenza sulla singola situazione, se necessario

Le figure professionali sopraindicate verranno impiegate nel progetto in relazione alla programmazione ed alle attività dello stesso.

Privato sociale in convenzione

- Psicologo
- Educatore professionale

La presa in carico della persona avviene in seguito:

- alla adesione al progetto da parte della persona stessa,
- alla valutazione del Comitato Tecnico istituito ai sensi dell'art. 6 della L.68/99 che evidenzia la necessità di azioni di accompagnamento per l'attivazione di un percorso di integrazione lavorativa. Il Comitato Tecnico potrà richiedere - se e quando lo ritiene - una valutazione di aggiornamento allo psichiatra curante.

DATI PROGETTO INTEGRA 2006 – 2010

Persone prese in carico e che hanno effettuato percorsi di integrazione lavorativa

	n. persone in carico	n. persone percorsi integrazione lavorativa	n. tirocini (di massimo 6 mesi)	n. medio tirocini a persona
2006 - 2010	116	85	127	1,5

Persone che hanno effettuato percorsi di integrazione lavorativa e che sono state assunte

	n. persone percorsi integrazione lavorativa	n. persone assunte	n. assunzioni	persone assunte/ persone percorsi
2006 - 2010	83	49	51	59%

e. Orientamento e ricerca attiva del lavoro: Progetto IPS

Dopo specifica formazione teorica sul modello Individual Placement and Support rivolta agli operatori del DSM, del SIL, della Provincia e delle Cooperative, realizzata tra novembre e dicembre 2011, siamo oggi in fase di costituzione di un gruppo operativo dedicato per l'attivazione sperimentale del suddetto progetto.

Progetto ritenuto particolarmente interessante, non solo perché l'unica metodologia evidence based per l'inserimento lavorativo nel panorama internazionale, ma soprattutto per la funzione del supporto prevista che è quella di attivare ai massimi livelli le competenze e le iniziative individuali e dove l'esperienza personale, gli interessi e la motivazione sono le risorse prioritarie del percorso, dove il soggetto viene aiutato ad assumere la responsabilità delle proprie scelte di vita e a raggiungere i propri obiettivi lavorativi sganciandosi dalla malattia

f. Staff operativo trasversale di dipartimento

Costituzione di uno staff operativo trasversale di dipartimento con compiti di monitoraggio di tutti i percorsi di inserimento lavorativo, di approfondimento delle diverse problematiche emergenti, di progettazione delle linee di sviluppo qualitative e quantitative sia sul versante delle imprese sociali che del SIL, di messa in rete dei diversi soggetti che interagiscono, di costruzione di strumenti idonei ai compiti (linee guida, modellistica, informatizzazione dei dati, ecc.)

Trasformatosi nell'attuale coordinamento finalizzato a favorire e mantenere le diverse sinergie tra i diversi soggetti implicati che si riunisce mediamente ogni 2 mesi composto da:

coordinatore servizio sociale DSM

assistenti sociali ed educatori dei CSM

rappresentanti operatori SIL

rappresentanti operatori progetto Integra

rappresentanti delle Cooperative b

rappresentanti del CPI della Provincia (nel periodo della sperimentazione di Integra)

compiti:

- coordinamento generale
- aggiornamento delle risorse in relazione ai bisogni
- elaborazione di strumenti di gestione, di programmazione e controllo
- costruzione di progetti innovativi e gestione di eventuali criticità
- riflessione e analisi sui criteri di inserimento dei percorsi di formazione lavoro

- integrazione della rete di opportunità offerta dai diversi soggetti (DSM-SIL-Provincia-Privato Sociale)

g. Corsi di formazione pubblico privato sociale

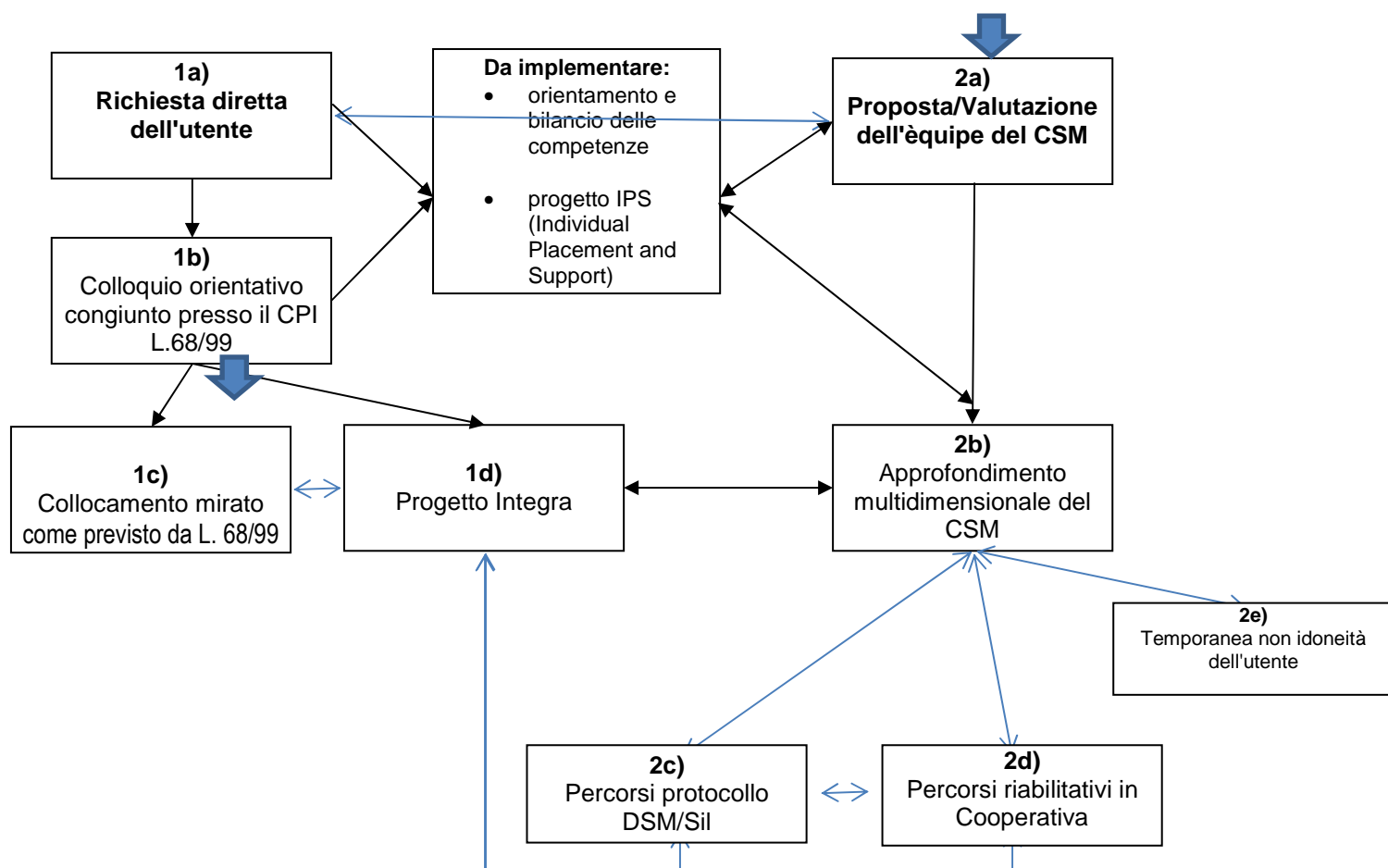
(DSM, SIL, Provincia, Coop b, Comuni)

1998-99-00 "lavoro e salute mentale" e "la cultura della rete sociale".

2009-10-11 "orientamento al lavoro e bilancio di competenze" e "metodo IPS"

Formazione finalizzata ad implementare le conoscenze, fornire un linguaggio comune, conoscere ed interscambiare le esperienze dei diversi soggetti coinvolti.

Rappresentazione schematica dei percorsi di formazione lavoro in essere



Scheda Cooperative B in appalto al 30.11.2012

Coop b	Tipologia attività	Totale soci lavoratori	Soci lavoratori disabili	n. percorsi da capitolato	n. percorsi in carico
Alternativa am.	manutenzione del verde, raccolta differenziata, raccolta indumenti usati, gestione piazzole ecologiche guardiana Cerd	267	41	25	26
SOLCO	assemblaggio e cablaggio di semilavorati elettromeccanici, smaltimento beni durevoli	23	11	30	27
Tigli 2	manutenzione del verde e assemblaggio - gestione locali pubblici- pulizie civili e industriali - spazzamento strade, piazze - facchinaggio	81	23	19	14
Cantieri	assemblaggio minuterie per occhiali/borse	9	0	5	0
Sentieri	assemblaggio - montaggio - manutenzione di semilavorati industriali	13	4	16	11
Kapogiro	confezionamento sartoria - sistemato e abbigliamento	2	1	10	9
Eubios	Assemblaggio, laboratorio di falegnameria e ceramica - cura manutenzione del verde- manutenzione varie - facchinaggio - gestione e movimentazione magazzini	27	10	6	1
Il Grillo	gestione dei rifiuti- raccolta differenziata- organizzazione dei servizi di raccolta e gestione degli impianti- ecocentri	34	9	9	1

Andamento Inserimenti lavorativi 2006 – 2010

Percorsi in Coop. B, con il SIL, con Integra

Anno	Nuovi percorsi				Percorsi conclusi	Assunzioni				% assunzioni su totale percorsi	Socializzanti (oltre i 4 anni di tirocinio)			% socializzanti su totale percorsi
	Coop	SIL	Integ	Tot		Coop	SIL	Integra	Tot		Coop	SIL	Tot	
Prima 2006	126	44		170										
2006	50	25	26	101	89	8	8	8	24	23,76	25	2	27	26,73
2007	38	21	24	83	73	4	4	6	14	16,87	28	8	36	43,37
2008	40	29	31	100	100	6	3	9	18	18,00	34	9	43	43,00
2009	41	27	32	100	98	4	8	9	21	21,00	40	6	46	46,00
2010	47	17	24	88	82	5	4	19	28	31,82	44	5	49	55,68
Totale percorsi	342	163	137	642	442	27	27	51[^]	105	25,08	171	30	201	31,31
						7,89	16,56				50,00	18,40		

*59 persone

[^] 47 persone